

„WIE EIN SECHSER IM LOTTO“

Die Versorgung in deutschen Kliniken und Praxen ist auf hohem Niveau – der Preis dafür allerdings auch, meint Gesundheitsökonom David Matusiewicz. Wo Effizienzreserven liegen

FOCUS-MONEY: „Deutschland hat eines der weltweit besten Gesundheitssysteme“, sagt Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU). Unterschreiben Sie das?
David Matusiewicz: Ja. Wer anderes behauptet, meckert auf hohem Niveau. In Deutschland Patient zu sein ist wie ein Sechser im Lotto im Vergleich zu den Verhältnissen in anderen Ländern wie etwa Rumänien. Dort ist die Lebenserwartung um zehn Jahre geringer als bei uns.
MONEY: Was zeichnet unser System aus?
Matusiewicz: Unterschiede zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung mal außen vor gelassen, hat bei uns jeder Zugang zu gleichen, umfangreichen Leistungen. Wir können den behandelnden Arzt frei wählen – im Fall der gesetzlich Versicherten, sofern eine Kassenzulassung vorliegt – und auch bei mehreren Ärzten eine Meinung einholen. Die freie Arztwahl ist in England sehr stark eingeschränkt. Zu welchem Arzt ein Patient gehen muss, hängt in erster Linie von seiner Postleitzahl ab. In den USA gibt es erst seit 2014 mit der Einführung des Affordable Care Act („Obamacare“) eine gesetzliche Krankenversicherungspflicht. Trotzdem verfügen rund elf Prozent der amerikanischen Bevölkerung über keinerlei Krankenversicherungsschutz.

MONEY: Wie steht es um die Qualität der Versorgung?
Matusiewicz: Praxen und Kliniken sind in aller Regel technisch gut ausgestattet und liefern eine ausgefeilte medizinische Behandlung. Das kann man an „Erfolgskennziffern“ wie der Geburtensterblichkeit oder den Sterberaten bei besonders schweren Erkrankungen ablesen. Beide fallen bei uns im Vergleich sehr gering aus. Unsere Ärzte sind gut qualifiziert. Bei der Pflege sind die Herausforderungen nach wie vor groß: Dies betrifft die Arbeitsbedingungen, die Vergütung und die schlecht organisierte Interessenvertretung. Die Pflegeversicherung ist eine recht neue Disziplin in Deutschland, die es erst 20 Jahre gibt. Hier werden in den nächsten Jahren weitere Nachjustierungen nötig sein.

MONEY: Arbeiten Ärzte und Kliniken effizient?
Matusiewicz: Wir geben unterm Strich rund elf Prozent des Bruttoinlandsprodukts für Gesundheit aus. Das ist im internationalen Vergleich ziemlich viel. Den überragend hohen Ausgaben steht aber keine entsprechend herausragende Leistung gegenüber. Deutschland ist sehr gut versorgt, aber eben auch recht teuer. Die skandinavischen Länder oder auch Luxemburg schneiden besser ab, was die Effizienz angeht. Das sind aber auch kleinere Länder, in denen man besser steuern kann.
MONEY: Wo und wie könnten wir effizienter werden?

sion und Zusammenlegung 40 oder 50 macht, spart man keine großen Beträge.
MONEY: Und bei den Arzneimitteln?

Matusiewicz: In diesem Bereich ist durch das Arzneimittelneuregelungsgesetz in 2011 einiges erreicht worden. Es stellt auf Nutzenbewertungen neuer Medikamente ab. Bislang wurden 183 neue Arzneimittel untersucht. Davon hatten lediglich zwei einen erheblichen Zusatznutzen und 42 einen beträchtlichen Zusatznutzen. Alle übrigen Wirkstoffe, also mehr als 75 Prozent, einen geringeren oder nicht erwiensenen beziehungsweise quantifizierbaren Zusatznutzen. Das hat dem System bislang gut eine Milliarde Euro eingespart – Tendenz nach oben. Kritiker fürchten dadurch, jedoch auch einen Rückgang bei Forschung und Entwicklung.

MONEY: Die Ausgaben im Gesundheitssystem laufen seit vielen Jahren den Einnahmen davon. Können wir uns dauerhaft ein so hohes Versorgungsniveau leisten?
Matusiewicz: Medizinischer Fortschritt, demografische Verschiebungen und Einkommensentwicklung laufen auseinander. Das werden wir nur schwer ändern können. Wenn wir uns weiterhin Spitzenmedizin für die breite Masse leisten wollen, wird das nur über höhere Beiträge funktionieren.

MONEY: Was halten Sie von grundsätzlichen Ausgabenüberdecklungen oder Leistungsbeschränkungen, die zum Beispiel vom Alter abhängig sind?

Matusiewicz: Das sehe ich sehr kritisch. Gerade in der Krebs- und Palliativmedizin. Da sollte man mehr auf Lebensqualität abstellen. Bei der offenen Chemotherapie, die das Leben vielleicht noch um einen Monat verlängert, aber enorme Nebenwirkungen hat, muss man sich fragen, ob es nicht sinnvoller ist, lieber darauf zu verzichten zu Gunsten einer Verlegung des Patienten in seine gewohnte Umgebung zu Hause mit entsprechender Schmerzbehandlung, mit der er dann vielleicht nur noch drei Wochen am Leben bleibt.

MONEY: Der Gesetzgeber hat den Kassen in den letzten Jahren größere Freiheiten eingeräumt, zusätzliche Leis-

tungen in ihre Satzungen aufzunehmen abseits evidenzbasierter klassischer Medizin wie Homöopathie oder Osteopathie. Könnte man da nicht auch sparen?

Matusiewicz: Wenn 95 Prozent aller Leistungen bei allen Kassen gleich sind und man die fünf Prozent, wo sich die Kassen unterscheiden, auch noch wegnimmt, dann können wir gleich eine Einheitskasse schaffen. Wir brauchen Wettbewerb, damit sich die Kassen zumindest etwas spezialisieren können. Es sollte sich hierbei allerdings um Komplementär- und nicht um Alternativmedizin handeln.

MONEY: Die Verbraucher selbst haben es ja auch in der Hand, die Kosten zu senken – indem sie wirklich nur dann zum Arzt gehen, wenn es nötig ist.

Matusiewicz: Auf jeden Fall. Im Schnitt geht jeder Bundesbürger 18-mal im Jahr zum Arzt. Da sind mit Sicherheit überflüssige Besuche dabei. In England gibt es eine Abfrage im Internet, die Arztterminen vorgeschaltet ist. Beispielhaft läuft das so: Sie geben dort ein, dass Sie Kopfschmerzen haben. Das System fragt, ob sie gestern Rotwein getrunken haben. Ist die Antwort ja, kommt die Empfehlung, vielleicht noch mal etwas zu warten und eine Runde frische Luft zu tanken und nicht direkt eine Praxis aufzusuchen. Deutschland hat versucht, mit der Praxisgebühr eine Hemmschwelle einzubauen. Das hat aber nicht funktioniert. Da haben die Leute Rezeptile und Verordnungen gehamstert, um im nächsten Quartal nicht noch mal die Gebühr zahlen zu müssen.

MONEY: Warum wird nicht viel stärker das Thema Prävention forciert und mehr Geld investiert, um die Menschen gesund zu halten, als sie für teurer Geld bei Erkrankungen zu behandeln?

Matusiewicz: Grundsätzlich ist das richtig und vernünftig. Die Frage ist nur, welche Investitionen sich auch wirklich auszahlen. Bei Prävention haben Sie immer eine Zeitverzögerung. Maßnahmen, die Sie heute etablieren und die heute Geld kosten, zeigen vielleicht erst nach mehreren Jahren einen Effekt. Einen kausalen Zusammenhang sauber zu belegen ist da äußerst schwer.

MONEY: Der Mensch lernt oft übers Portemonnaie am besten. Wir könnten doch einfach ungesundes Leben teurer machen?

Matusiewicz: Klar kann man bestimmte Produkte verbieten oder zusätzliche Steuern darauf erheben und das Versicherungsbeiträge an den Lebenswandel und das Verhalten knüpfen. Aber in was für einem Land wollen wir langfristig leben? In einer freien Gesellschaft sollte auch Platz für freie Entscheidungen sein. Ich möchte selbst entscheiden, ob ich mir eine Dose Red Bull kaufe, weil ich müde bin, aber noch eine wichtige Arbeit erledigen muss. Wir müssen die Patientensouveränität stärken. Und zwar nicht über Verbote, sondern über Aufklärung. ■



VITA David Matusiewicz
 Geboren 1984, Wirtschaftsstudium an der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen
 Seit 2014 Professor für BWL/Gesundheitsmanagement an der FOM Hochschule; Dekan für Gesundheit und Soziales
 Gründungsgesellschafter Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement

Foto: Tom Schulte